

# Органное донорство в Санкт-Петербурге

Основные понятия

Правовые аспекты

Принципы организации

# Кому выполняется пересадка почки?

- В настоящее время на диализе находится до 900 человек в 10-ти отделениях гемодиализа, и до 300 на перитонеальном
- На диализе человек находится пожизненно, поэтому новые больные могут поступить на диализные места, если они освободились.

# Кому выполняется пересадка почки?

- Потребность в заместительной терапии у больных с терминальной почечной недостаточностью составляет в Санкт-Петербурге 450 человек на 1 миллион населения.
- Обеспеченность диализными местами составляет 20% от потребности

# Кому нужна донорская программа?

- Одна операция у донора – помощь  
четырем больным – двое уходят с диализа, двое поступают на освободившиеся места
- Больные с терминальной недостаточностью сердца, печени, и других органов не имеют альтернативы трансплантации

# Главная проблема – поддержка медицинского персонала.

- Отказ от участия в донорских программах – по существу –неоказание помощи больным, нуждающимся в трансплантации
- Причина нежелательности участия – в незнании правовых аспектов донорства

# КОМУ НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ?



# Правовая база донорства есть!

- Деятельность медицинских учреждений, связанная с забором и трансплантацией органов и тканей человека осуществляется в соответствии с Законом Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей» (в ред. Федерального закона от 20.06.2000 № 91-ФЗ)

# Понятие о презумпции согласия

- Презумпция согласия предусматривает изъятие органов и тканей у трупа, не требующее обязательного испрошенного согласия потенциального донора или его родственников.

## **Ключевые понятия органного трупного донорства**

- презумпция согласия**
- смерть мозга**
- биологическая смерть**
- потенциальный донор**

# Волеизъявление в США

**DMV CALIFORNIA DMV**  
**DRIVER LICENSE** CLASS: C  
EXPIRES 04-23-09 **N9883944**



GABRIEL MICHAEL DANOVITCH  
2122 SELBY AVE  
LOS ANGELES CA 90025

SEX: M      HAIR: BRN      EYES: BRN  
HT: 6-00      WT: 145      DOB: 04-23-45

RSTR: CORR LENS



**DONOR** ← 03/03/2004 235 RB FD/09

## **Закон РФ «О трансплантации органов и/или тканей»:**

### **Статья 8. Презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей**

- Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту.**

## Определение Конституционного Суда РФ № 459-О от 4.12.2003г

«Презумпция согласия базируется, с одной стороны, на признании негуманным задавать родственникам практически одновременно с сообщением о смерти близкого человека, либо непосредственно перед операцией, вопрос об изъятии его органов, а с другой стороны - на предположении, обоснованном фактическим состоянием медицины, что на современном этапе развития трансплантологии невозможно обеспечить выяснение воли указанных лиц после кончины человека в сроки, обеспечивающие сохранность трансплантата»

## **Закон РФ «О трансплантации органов и/или тканей»:**

### **Статья 8. Презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей**

- Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту.**

## Понятие о потенциальном органном доноре:

- *К категории потенциальных доноров могут быть отнесены инкурабельные больные с поражениями головного мозга, при необратимом прекращении функций последнего – **смерти мозга** или пациенты с традиционно установленной **биологической смертью**.*

## Понятие о потенциальном органном доноре:

- **Потенциальный донор** – пациент, признанный умершим на основании установленного диагноза смерти мозга, или в результате необратимой остановки сердечной деятельности.

**Это разграничение вызвано принципиально  
разным подходом к операции изъятия донорских  
органов:**

- **При смерти мозга** к моменту изъятия кровообращение в органах сохраняется, что улучшает их качество и результаты операции пересадки. Изъятие при бьющемся сердце донора дает возможность пересаживать реципиентам сердце, печень и т.д., т.е. органы, обладающие низкой толерантностью к ишемии.
- **При биологической смерти** изъятие органов производится при неработающем сердце донора, при этом возможно изъятие только почек, как наиболее устойчивых к ишемии.

# Понятие о смерти мозга

## Приказ Минздрава России и РАМН № 460 от 17.02.2002г.

- Смерть мозга наступает при полном и необратимом прекращении всех функций головного мозга (отсутствии кровообращения в нем), регистрируемое при работающем сердце и искусственной вентиляции легких .
- Смерть мозга эквивалентна смерти человека (ст.9 ФЗ № 4180-1)

## Основные причины развития смерти мозга

- тяжелая черепно-мозговая травма;
- нарушения мозгового кровообращения различного генеза;
- асфиксии различного генеза;
- внезапная остановка сердечной деятельности, с последующим ее восстановлением,-  
постреанимационная болезнь;

**Приказ Минздрава России и РАМН № 460  
от 17.02.2002г: «Инструкция по констатации  
смерти человека на основании диагноза  
смерти мозга»**

(приказ зарегистрирован Министерством Юстиции РФ – № 3170,  
17.01.2002)

- **Установление диагноза «смерть мозга» является самостоятельной диагностической процедурой и оно напрямую не связано с деятельностью трансплантологической службы.**
- **После установления смерти мозга реанимационные мероприятия, включая ИВЛ, могут быть прекращены.**

# Кто осуществляет изъятия донорских органов для клинической трансплантации в Санкт-Петербурге?

- **Выполнение операций изъятия донорских органов и выполнение сопутствующих мероприятий является не частной инициативой НИИ СП или группы трансплантологов, а *государственной городской программой*, финансируемой Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга**
- В Санкт-Петербурге учреждением, ответственным за изъятия донорских органов для пересадок является **Городской Центр органного донорства НИИ СП им.И.И. Джанелидзе.**

**Действующий городской Центр органного и тканевого донорства создан на основании распоряжения КЗ № 190-р от 09.08.99г.**

- Основная задача Центра – законное, лицензированное, профессиональное, юридически обеспеченное выполнение работы по изъятию органных трансплантатов

## **Деятельность Центра регламентируется следующими нормативными документами**

- **Закон РФ «О трансплантации органов и или тканей человека от 1992 года**
- **Приказом МЗ и МП РФ № 189 от 10.08.93 «О дальнейшем развитии и совершенствовании трансплантологической помощи населению РФ»**
- **Приказ МЗ РФ № 58 от 13.03.95 «О дополнении к приказу МЗ и МП «О дополнении к приказу МЗ и МП №189 от 10.08.93г.**
- **Распоряжение Комитета по здравоохранению С.-Петербурга № 190-р «О совершенствовании организации трансплантологической помощи в Санкт-Петербурге**

# Основная проблема донорства

- Служба органного донорства состоит из двух компонент: деятельности Центра и деятельности стационаров.
- В Центре органного и тканевого донорства НИИ СП имеется все для обеспечения органного донорства: материалы, оборудование, транспорт, связь, квалифицированный персонал.
- Однако юрисдикция НИИ СП не распространяется на территорию других стационаров города, где находятся потенциальные доноры



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
РАСПОРЯЖЕНИЕ

«19» 07. 2004

№ 238-р

О совершенствовании организации  
органного донорства  
в стационарах Санкт-Петербурга

В целях совершенствования организации органного донорства и повышения доступности трансплантологической помощи населению Санкт-Петербурга, и во исполнение Федерального Закона от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.1993 № 189 «О дальнейшем развитии и совершенствовании трансплантологической помощи населению Российской Федерации», распоряжения Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга от 09.08.1999 № 190-р «О совершенствовании организации трансплантологической помощи в Санкт-Петербурге»,

**Деятельность городских стационаров по обеспечению программы органного донорства регламентируется Распоряжением Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга № 238-р от 19.07.2004г:**

**«О совершенствовании организации органного донорства в стационарах Санкт-Петербурга»**

## Донорские базы С.-Петербурга

- НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
- ГБ №3 (Елизаветинская)
- ГБ №17 (Александровская)
- ГБ №26
- ГБ №2
- Мариинская больница
- ГБ №15
- ГБ №23 (Палевская)
- ГБ №33
- ГБ №37 (Николаевская)
- ГБ №38
- ГБ №40

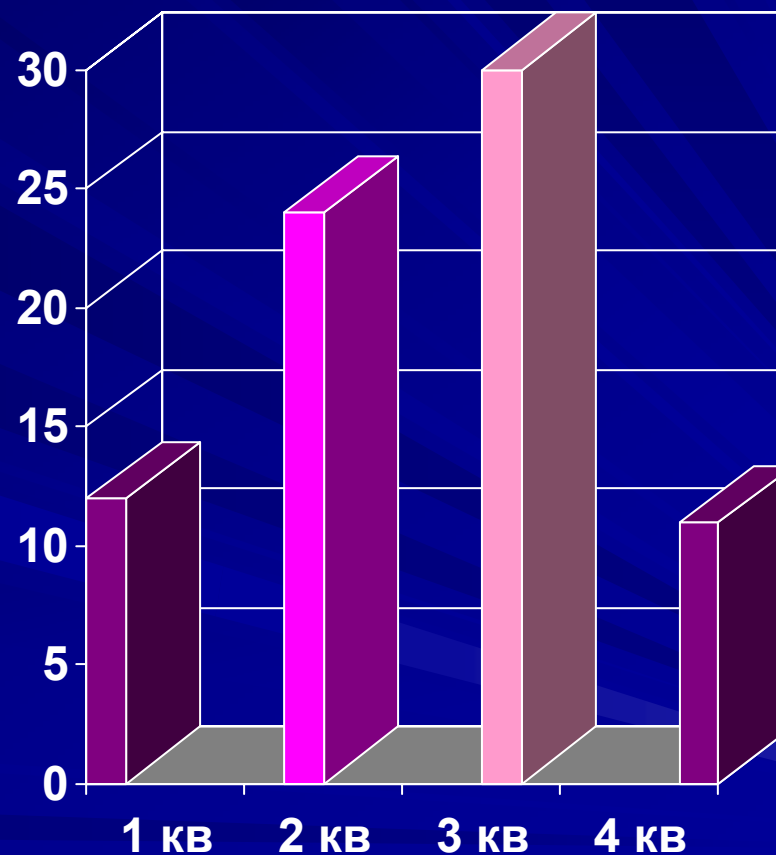
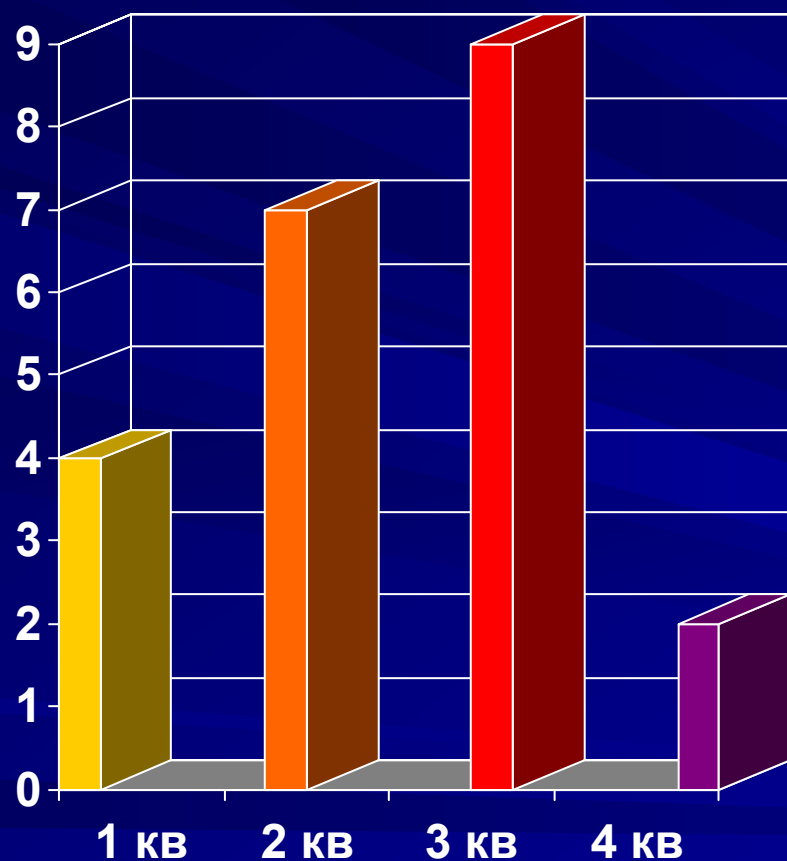
Зоны  
ответственности  
ведущих центров  
экстренной  
помощи  
(~ 600 тыс. жителей  
в каждой)



14.05.2005

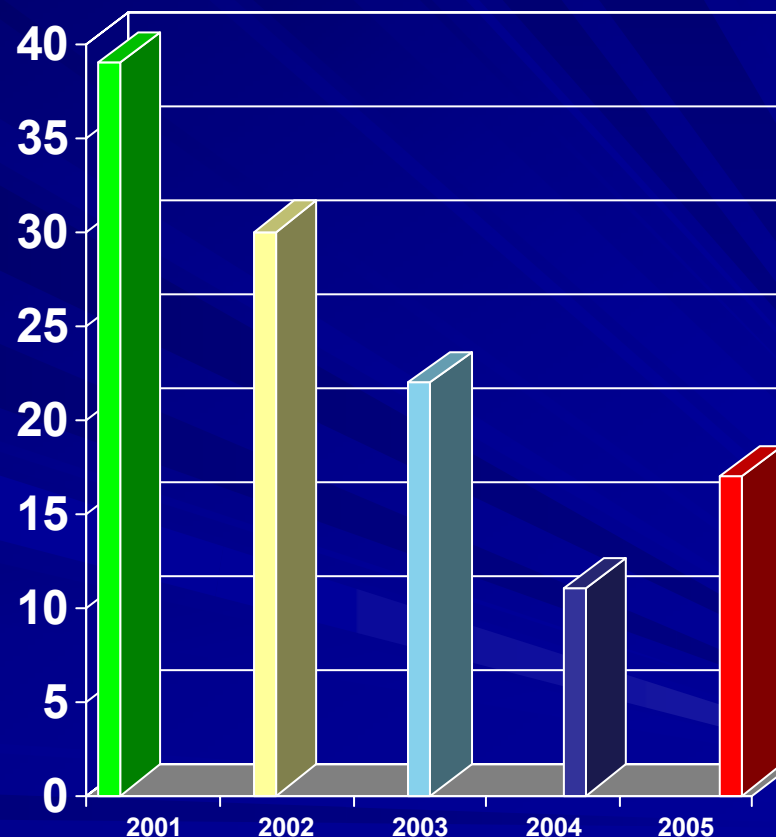


**Динамика случаев наблюдения потенциальных доноров (слева) и числа выполненных операций по кварталам 2003 года (диаграмма справа) (тв-передача А.Мамонтова -07.09.03г.)**



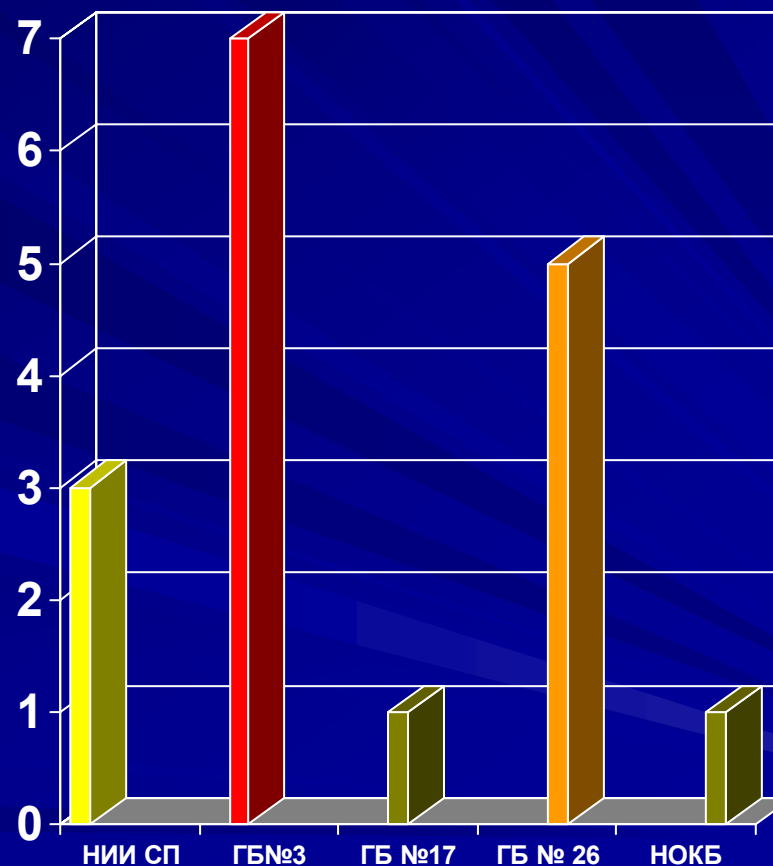
# Число операций (нефрэктомии у доноров)

■ Количество заборов в 2001 году составило	39.
■ 2002	30.
■ 2003г.-	22
■ 2004 -	11
■ 2005 -	17



# число операций-2005 (нефрэктомии у доноров)

■ Елизаветинская больница –	7
■ Александровская больница –	1
■ Новгород -	1
■ НИИ СП –	3
■ ГБ№26-	5



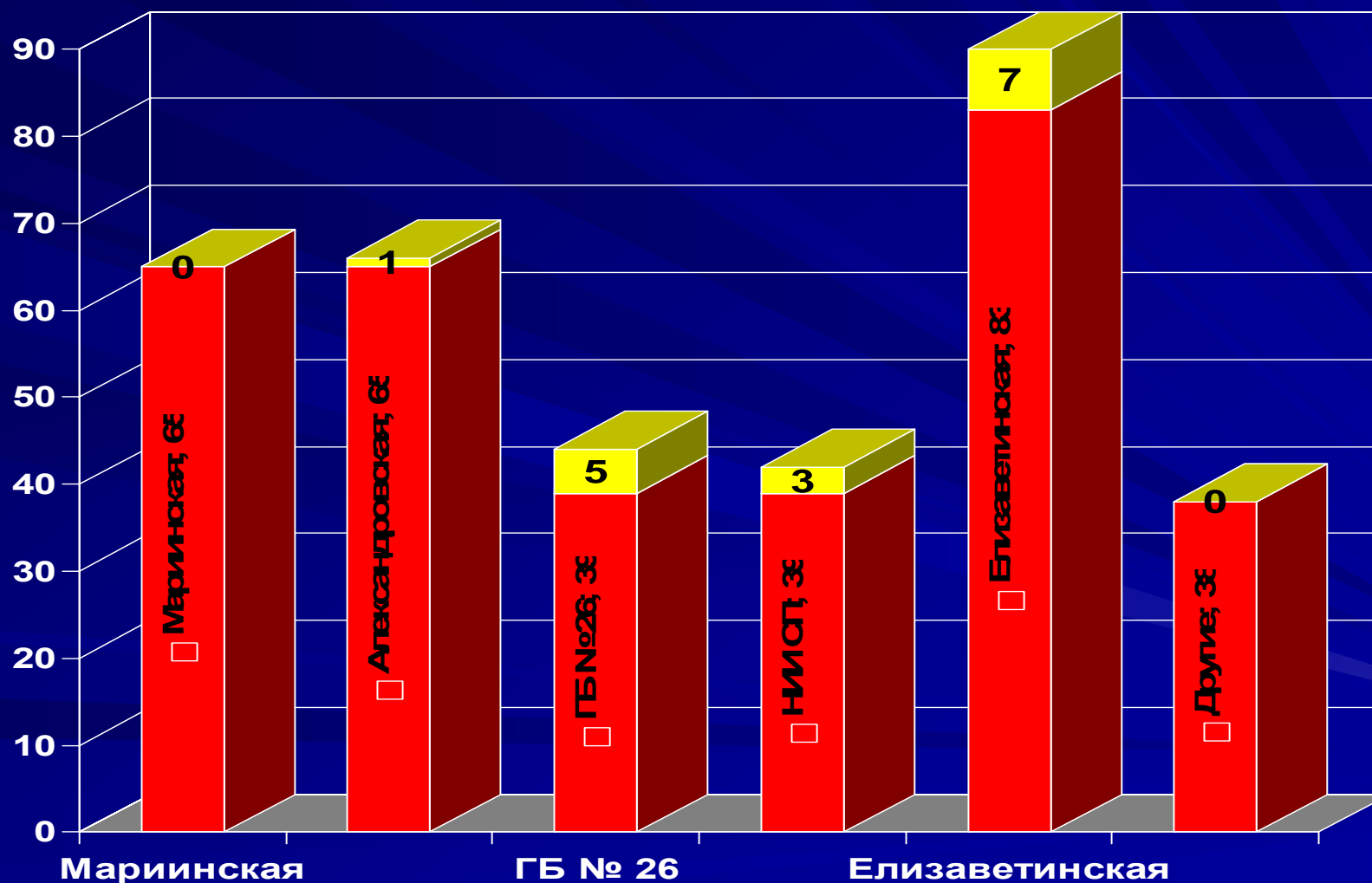
## НЕИСПОЛНЕНИЕ РАСПОРЯЖЕНИЯ № 238-р от 19.07.2004г

Число больных в возрасте от 18 до 60 лет, погибших от изолированной ЧМТ, в сроки до 5 суток, в период с 01.01.2005 по 30.11.2005 включительно, (данные БСМЭ) составило:

■ Мариинская больница-----	65
■ Александровская -----	65
■ Елизаветинская-----	83
■ ГБ № 26-----	39
■ НИИ СП-----	29
■ Другие-----	48

Итого: **329** потенциальных доноров.  
**31** вызова бригады ЦОТД

# Сравнение данных БСМЭ и числа реальных доноров



## Алгоритм действий должностных лиц при выявлении потенциального органного донора

- **Заведующим отделениями реанимации, лицам их замещающим, при поступлении больных с инкурабельными поражениями головного мозга необходимо:**
  - – **Сообщить об этом в Центр органного и тканевого донорства НИИ СП в течении 1-го часа**
  - – **Выявить наличие признаков смерти мозга**
  - – **Назначить комиссию по установлению диагноза смерти мозга**

# Критерии оценки потенциального донора

- ❖ Причина смерти мозга
- ❖ Возраст(18-60 лет)
- ❖ Время на ИВЛ
- ❖ Доза вазопрессоров!
- ❖ Уровень  $\text{Na}^+$ , рН, ВЕ
- ❖ Общий анализ крови (Hb, лейкоциты)
- ❖ Биохимический анализ крови!
- ❖ Время гипотонии

## Одно из решений для отдаленных стационаров

- для улучшения ситуации с донорством, в частности, с мультиорганными заборами, может служить организация специализированной реанимационной койки для диагностики критических состояний головного мозга, так называемой «мозговой койки» в одном из крупных стационаров.

# Прецедент подобной организации

- По такой модели в течение 12 лет работает **ЛЕНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА** – безусловный лидер не только Северо-Запада, но и всей России.
- В этом центре успешно реализуется программа мультиорганного донорства, донорские органы более высокого качества, больше их количество, лучше отдаленные результаты.

# Ключевая проблема органного донорства

- Отсутствия «обратной связи» между стационарами, оказывающими нейрохирургическую помощь, и Центром органного донорства
- Недостаточное внимание со стороны персонала специализированных реанимаций к инкурабельным больным с поражениями головного мозга различного генеза.

# Основные проблемы

- Есть реальный закон о трансплантации
- Есть презумпция согласия
- Есть парадокс: - нет новых инструкций, детально прописывающих алгоритм взаимодействия реаниматологов и трансплантологов

# К нам нет доверия общественности

- Постсоветское недоверие к институтам государства вообще и к медицине в частности.
- Экстремально низкая информированность населения и медицинского персонала о вопросах посмертного донорства органов

# Основные проблемы

- Отсутствие позиции и поддержки государства
- Отсутствие благоприятного информационного климата

# Реальное положение дел с донорством в Санкт-Петербурге

- По данным БСМЭ, в крупных стационарах («тысячниках») ежегодно от черепно-мозговой травмы погибает от 80 до 200 человек в каждом.
- Ожидаемый процент от общего числа потенциальных доноров (500) – 10-20%, по самым минимальным оценкам реальных доноров могло бы быть 50-100.
- Это примерно 80-160 трансплантаций почки в год, 25-40 трансплантаций печени.



# Заключение

- Существующая правовая база не создает препятствий для нашей совместной работы.
- Необходимы долгосрочные образовательные программы
- Формирование общественного мнения - задача самих врачей

# Заключение

- У нас нет времени ждать новых идей от Министерства Здравоохранения
- Никто не запретит нам ту или иную модель организации донорства на местном уровне, если это не нарушает требования закона и продиктовано здравым смыслом, международным опытом и возможностью получения последнего шанса для обреченных больных
- Эта конференция поможет нам найти выход из кризисной ситуации сложившейся с органным донорством